

Илюкевич Г.В., Канус И.И.

ТИЕНАМ (ИМИПЕНЕМ/ЦИЛАСТАТИН) КАК СРЕДСТВО ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОЙ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

/ Минск /

Проблема лечения тяжелой интраабдоминальной инфекции остается одной из наиболее актуальных в современной медицине. Несомненный успех в лечении данной патологии связан с широким использованием антибактериальных средств. Ранняя идентификация микробного агента и определение его чувствительности к антибиотикам позволяет в большинстве случаев незамедлительно приступить к целенаправленной антибиотикотерапии. Однако в повседневной клинической практике более чем в 90% случаев мы сталкиваемся с совершенно противоположной ситуацией, когда микробный агент не известен, а антибиотикотерапию нужно начинать немедленно, то есть ситуация, когда антибиотикотерапия носит характер эмпирической.

Цель работы — определить эффективность эмпирической антибактериальной терапии тиенамом у больных с тяжелой интраабдоминальной инфекцией.

Изучена эффективность эмпирической антибиотикотерапии распространенных перитонитов (РП) различной этиологии у 52 больных, находящихся на лечении в отделении реанимации БСМП г.Минска. Возраст больных — от 23 до 56 лет. Все пациенты были оперированы в срочном порядке. Хирургическое вмешательство заключалось в устранении источника перитонита, санации и дренировании брюшной полости, интубации кишечника. Необходимость в проведении эмпирической терапии у данной категории больных возникла в связи с:

1. Тяжестью состояния, требующего немедленного или в самые ранние сроки начала адекватной антибиотикотерапии.
2. Невозможностью лабораторной диагностики возбудителя РП в первые часы после операции.
3. Полимикробным характером флоры (аэробная и анаэробная инфекция) и невозможностью ее окончательной идентификации.
4. Неэффективностью проводимой ранее антибактериальной терапии.

У 28 больных (I клиническая группа) в качестве эмпирической терапии использована традиционная комбинация аминогликозидов, цефалоспоринов, клиндамицина с метронидазолом, у 24 больных (II группа) — тиенам (MSD, США), первый препарат нового класса бета-лактамов — карбапенемов. Тиенам назначали в качестве монотерапии 10 больным, в сочетании с гентамицином 8 больным, 6 больным — метронидазолом. Суточная доза — 3-4 г, продолжительность лечения — 7-10 дней.

Перед началом и в конце лечения всем больным выполнялись общеклинические и биохимические методы исследования, при необходимости – специальные исследования (рентгеноскопия и рентгенография, ультразвуковое исследование, бактериологические посевы и т.д.).

Необходимо отметить особую тяжесть инфекции и общего состояния больных, получающих тиенам, как правило, после безуспешно проводимой ранее терапии антибиотиками других групп или при развитии на фоне лечения тяжелых гнойных осложнений. Уже на 3-5 сутки лечения наблюдался регресс явлений острого гнойно-воспалительного процесса: нормализовывалась температура тела, снижался лейкоцитоз, лейкоцитарный индекс интоксикации, снижались мочевины, билирубин, трансаминазы. Исследование показало, что даже тяжелые больные хорошо переносят курс лечения тиенамом, побочных реакций и осложнений в процессе лечения не отмечалось.

Оценка клинической эффективности показала, что при применении тиенама в качестве эмпирической терапии РП во второй группе больных улучшение и выздоровление наступило у 2-больных (91,6%), в то время как в первой клинической группе – у 20 (71,4%) пациентов.

Таким образом, проведенные исследования показали, что тиенам (имипенем/циластатин) является высокоэффективным препаратом эмпирической антибиотикотерапии тяжелых интраабдоминальных инфекций и превосходит по своей активности большинство применяемых в настоящее время антибиотиков и их комбинаций.

Ультраширокий спектр антибактериального действия, хорошая переносимость и отсутствие органотоксичности определяют тиенам как антибиотик выбора для терапии тяжелой интраабдоминальной инфекции.